№ 11—12. Warszawa, Listopad—Grudzień 1922 r. Rok XVIII.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

Miesięcznik Popularno-Naukowy dla Felczerów i Akuszerek.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Złota 30.
Redakcja i Administracja otwarta codziennie od godz 6 do 8 wieczorem.

Ludwik Pasteur (1822—1895).

27 grudnia sto lat minie od dnia, w którym w miasteczku Dôle, w departamencie Jura, na wschodzie Francyi, w skromnej mieszczańskiej rodzinie, przyszedł na świat Ludwik Pasteur.

Pierwsze nauki odebrał w „swoim kraju“, podług wyrażenia francuskiego, następnie, po zdobyciu świadectwa dojrzałości, wstąpił do wyższej uczelni w Paryżu, w roku 1843. Od najmłodszych lat, nauki przyrodnicze pociągały Pasteura. W Paryżu rozpoczął poważniejsze studja nad chemją i fizyką, i przy pierwszej sposobności dał się poznać jako poważny, choć młody jeszcze uczony. Krótko potem rozpoczął szereg prac nad fermentacją, które były zacządkiem całego szeregu odkryć. Badania nad fermentacją doprowadziły Pasteura do wniosku o istnieniu jakichś istot lub komórek. żywych, które w pewnych warunkach tę fermentację powodują.

Świat mikrobów stał się otwarty dla badaczów. W pięćdziesiątych latach wielki rozgłos dały Pasteur'owi prace, zbijające dotychczasowe pojęcia o powstawaniu życia. Trudna to była kampanja, bo przyszło walczyć nietylko z ciemnotą, ale z ówczesnymi uczonym i, zatwardziałymi w swym uporze. Walka ta zakończyła się świetnem zwycięstwem Pasteura i zniweczeniem fałszywych przekonań o samorództwie. Niektóre ze wspomnianych prac, jak np, doświadczenia nad kurzem, unoszącym się w powietrzu, były podłożem nowoczesnej aseptyki.

W tym samym prawie czasie pracował Pasteur nad chorobą jedwabników. I tu wykazał swój genjusz badacza. Drogą badań drobnowidzowych, znalazł pasożyty tych robaków i sposób zaradzenia złemu.

Pomimo, że w roku 1868 dotknięty został bezwładem połowy ciała, nie przestał pracować, jakkolwiek spowodowało to paroletnią przerwę w jego niezmiernie czynnem życiu. W roku 1871 powrócił do swej poprzedniej działalności, pobudzony nieszczęściami, które spadły na Francję i barbarzyństwem niemieckiem (tym razem zniszczenie laboratorjum w Sèvres). To ostatnie wydarzenie skłoniło Pasteura do zrzeczenia się honorowego dyplomu doktora medycyny, w sławnym liście do dziekana Uniwersytetu w Bonn (Nadrenja), który nagrodził Pasteura w ten sposób za prace o fermentacji.

W roku 1876 wypowiedział Pasteur mniemanie, że nauka o przyczynach powstawania chorób zakaźnych, winna być opracowana na tych samych zasadach co nauka o fermentacji. Poprzednio już Pasteur myślał o przygotowaniu gruntu dla badania przyczyn powstawania chorób, jednakże wahał się, nie będąc, jak mówił, ani lekarzem, ani weterynarzem. Późniejsze jednak poszukiwania sprowadziły go na ten teren.

Już w roku 1874 wskazał na rolę dżdżownic, które przenoszą bakcyle wąglika (karbunkuł złośliwy) i opisał własności tego zarazka. Prace Pasteura nad innemi mikrobami pozwoliły mu znaleźć prątka septycznego. Krocząc po tej drodze zbadał i opisał cholerę kurzą. Obdarzony niezwykłą przenikliwością i genjalnym zmysłem obserwacyjnym, wyciągał z każdej swej pracy daleko idące wnioski, tem cenniejsze, że Pasteur, jak powiedział o nim jeden z członków Akademji, nigdy się nie mylił.

Badanie cholery kurzej dało mu możność zrobić jedno z największych odkryć, mianowicie szczepienia ochronne.

W roku 1885 znalazł Pasteur, prócz innych, szczepienia ochronne przeciw wściekliźnie.

W cztery lata póżniej założony został Instytut Pasteur'a w Paryżu, w którym nauka twórcy rozwija się w rękach największych uczonych (Roux, Metchnikoff i inni). Obecnie Instytuty Pasteura istnieją w wielu miastach Francyi i kolonji francuskich: w Algierze, w Tunisie, Sajgonie i na Madagaskarze.

W jednym ze swych wykładów powiedział Pasteur, że wykłada on medycynę przyszłości, ale napewno nie przewidział, jak dalece miał słuszność.

Na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu, 30 kwietnia 1878, wyraził się, że gdyby miał honor być chirurgiem, jako przeświadczony o niebezpieczeństwach, zagrażających od zarodników mikrobów, rozpowszechnionych na powierzchni wszelkich przedmiotów, specjalnie w szpitalach, nietylko by używał instrumentów idealnie czystych ale myłby ręce starannie i opalałby je, używałby szarpi i gąbek jedynie takich, które byłyby poddane działaniu powietrza o temperaturze 130°—150°, wody zaś doprowadzonej uprzednio do t.° 110°—120°. W ten sposób obawiać by się musiał jedynie mikrobów, będących w powietrzu wokoło łóżka chorego. Otóż, badania codzienne wykazują, że ilość tych mikrobów jest minimalna w stosunku do tych, które znajdują się w kurzu, na powierzchni przedmiotów i w wodzie najbardziej przezroczystej.

Po śmierci Pasteura powstała nowoczesna chirurgja, pojęcia o chorobach zakaźnych uległy zupełnemu przeobrażeniu, nowoczesne sposoby leczenia i nowe zdobycze wywodzą swój ród od genjalnej myśli Pasteura.

Nie sposób ogarnąć w krótkości wielkiego dzieła tego tytana nauki.

Natalja Szper-Kamińska, st. med.

Wyszkolenie lekarskie we Francji.

Nareszcie, uwolnieni z wszechwładnego wpływu niemieckiej kultury, zaczynamy inaczej cenić francuzów.

Wśród powodzi ulotnych dziennikarskich sprawozdań z wycieczek do Francji najbardziej do serca przemówiło mi króciutkie sprawozdanie Dra Dyboskiego w „Polskiej Gazecie Lekarskiej“ (№ 44) z wycieczki naukowej do Francji 10 asystentów katedr, we Wrześniu r. b.

„Patrząc na różne etapy tego wielkiego narodu, mówi Dr. Dyboski, na pomniki jego świetnych chwil, zrozumieć można dopiero tajemnicę jego dawnej i dzisiejszej wielkiej kultury i niepożytej siły“.

Legenda więc o powierzchowności, o zwyrodnieniu francuzów powoli pierzcha.

W rocznicę stuletnią urodzin wielkiego uczonego, hołd złożymy jego wielkiej Ojczyźnie, poświęcając kilka słów nauczaniu lekarskiemu we Francji, o którem nasi lekarze mają słabe pojęcie.

Alfą i omegą tego nauczania jest klinika.

Studja kliniczne są obowiązkowe od pierwszego roku. Są one zależne od uniwersytetu, ale uniwersytet ich nie opłaca i nie kontroluje.

Wykłady kliniczne są prowadzone przez profesorów i *lekarzy szpitalnych, którzy żadnej styczności z uniwersytetem nie mają.*

Lekarz szpitalny otrzymuje swe stanowisko na mocy egzaminu konkursowego i pozostaje na nim do 65 roku życia.

Szpitale mają własny zarząd i własny budżet. „L'Assistance publique“—Opieka społeczna—posiada w Paryżu 34 szpitali, zawierających 16.000 łóżek.

Profesor kliniki ma oprócz szefa kliniki starszych (interne) i młodszych (externe) asystentów. Asystenci wszyscy bez wyjątku są jeszcze studentami i po odbyciu egzaminów konkursowych wybierają sobie kliniki. Starsi asystenci, zamieszkali przeważnie w szpitalach, spełniają tam stałe dyżury, co rok zmieniają klinikę i na swym stanowisku pozostają tylko 4 lata. Z nich rekrutują się szefowie klinik, lekarze szpitalni i profesorowie, którzy poprzednio byli docentami — wszyscy nie z wyboru, a po zdaniu egzaminu konkursowego.

Większa część studjów lekarskich odbywa się w szpitalu.

Wykształcenie medyczne obejmuje dwojakiego rodzaju wykłady: specjalne lekcje na uniwersytecie i wykłady kliniczne w szpitalach. Teoretyczne odbywają sia po obiedzie, od 2 do 6; ranek, od 8 do godziny 12-ej przeznaczony jest na zajęcie w szpitalach.

Od samego początku główny nacisk kładzie się na badanie chorego, na sposób prowadzenia historji choroby. Student uczy się opukiwania i osłuchiwania; w oddziale chirurgicznym opatrywania ran, robienia zastrzyków, manipulacji w sali operacyjnej i t. p. pod kierunkiem asystentów.

Lekarz musi śledzić za chorobą, aby umieć ją rozpoznać i wyodrębnić. Jeśli będzie ją badał i obserwował wielokrotnie w sposób systematyczny, będzie też miał doświadczenie różnorodne.

Materjał kliniczny we Francji jest bardzo bogaty i dla studentów dostępny. Dodajmy do tego, że francuscy klinicyści, z małym wyjątkiem, mają prawdziwy dar nauczania, wykładają w sposób jasny, szybki i zwięzły, są przytem w najwyższym stopniu grzeczni względem chorych i uprzejmi względem swych słuchaczów.

Każdy student dostaje 2—4 łóżek na cztery miesiące, zajmuje się chorymi ile tylko chce. Podczas badania chorego, szef omawia gruntownie trzy lub cztery kwestje i zadaje pytania studentom. W ten sposób obserwacja przy łóżku chorego i badania kliniczne są ze sobą ściśle związane, łączą się w dyskusji i wzajemnie się uzupełniają. Studenci, którzy danymi chorymi się nie zajmowali, a nawet z innych oddziałów, również mogą zadawać kierownikowi pytania.

System ten jest lepszy, niż demonstrowanie w sali wykładowej, gdzie student jest tylko biernym słuchaczem.

Podczas gdy student referuje przebieg choroby i proponowane przez siebie wskazania, koledzy jego mogą wtrącić swoje zdanie. Profesor wtedy czyni uwagi i udziela wskazówek. Ta wymiana zdań więcej uczy słuchaczów, niż samo demonstrowanie.

W szpitalach szefowie klinik, asystenci, urządzają co tydzień odczyty dla studentów. Program tych nieobowiązkowych ale gorliwie uczęszczanych odczytów obejmuje tematy takie jak: badanie plwocin gruźliczych, krwi oraz bakterjologją poszczególnych chorób. Są to praktyczne zajęcia przy klinikach, ułatwiające studja laboratoryjne, prowadzone w Uniwersytecie.

Nauczania medyczne we Francji, jak staraliśmy się w krótkim zarysie tu je podać, zaczyna się i kończy przy łóżku chorego.

Dr. Bronisławski

Bòl głowy

Bardzo często bòle głowy mogą być zwiastunem bardzo poważnej choroby. Korzystnem więc będzie z krótkości omówić różnorodne podłoża tego cierpienia. Nie zadawalniamy się zwykle skargami chorego na ból głowy, staramy się określić jego rodzaj, umiejscowienie, czas występowania, długość trwania oraz towarzyszące mu objawy jak zamroczenie, zawroty, zwłaszcza nudności i wymioty.

Przedewszystkiem należy pamiętać, że bóle głowy mogą często być objawem organicznego cierpienia.

Nie należy zaniedbywać mierzenia temperatury, zdarza się bowiem że w początkach chwil infekcyjnych, jak np. tyfusu brzusznego chorzy skarżą się tylko na ból głowy.

Należy też myśleć o *stanach podgorączkowych chronicznych.*

Gruźlica płuc wskutek zatrucia toksynami gruźlicznemi organizmu może powodować nieraz uporczywe bóle głowy.

Chore zęby znacznie częściej powodują bóle głowy niż nerwobóle.

Szczególnie często chroniczne zapalenie migdałków bywa powodem zwykłych bólów głowy.

Jako wyraz stanu zakaźnego często znajdziemy jeszcze inne objawy zresztą łatwo przeoczane, jak zimne nogi, zwłaszcza dreszczyki w początku wystąpienia bólu głowy. Temperatura ciała zwykle nieprzekracza przytem 37.2—37.4. Chorzy tej kategorji łatwo skłonni są do dreszczów i potów; nerwy naczynioruchowe oraz serce tych chorych są bardzo pobudliwe, wobec czego nieraz bywają uważani za neurasteników.

Następnie w każdym przypadku bólu głowy należy badać mocz jak również określać ciśnienie krwi. Chorzy na nerki, a zwłaszcza chorzy na marskość nerek w początkowych stadjach choroby często skarżą się głównie na ból głowy. Białkomocz bywa przytem często tak nieznaczny, że zwykła próba z gotowaniem moczu nie daje wyników dodatnich, a tylko z zielazistym cynkiem potasu. Jedynie znalezienie u chorego wzmożonego ciśnienia krwi może lekarza naprowadzić na właściwą, drogę rozpoznania choroby.

Zwykłe arterjosklerotyczne bóle głowy rozpoznajemy u ludzi z daleko posuniętą miażdżycą naczyń o ile chorzy skarżą się również na zawroty głowy i o ile wykluczyć można choroby nerek,

W żadnym wypadku bólów głowy nie powinniśmy zaniedbać badań oczów. W chorobach oczów nieraz na pierwszy plan występują bóle głowy. W ostrej jaskrze (glaucoma) często bardzo silny ból głowy rozchodzący się po całej głowie występuje wcześniej niż osłabienie wzroku. Przedewszystkiem jednak należy przeprowadzić badanie dna oka, by nie przeoczyć ogniska chorobowego w mózgu, jak np. nowotworu mózgu. Stwierdzenie tarczy zastawowej poucza nas o powadze sytuacji i każe na podstawie szeregu danych i ogólnych szukać organicznego cierpienia mózgu. Po za miejscową wrażliwością na ucisk obserwujemy wówczas objawy uciskowe w mózgu, nudność, wymioty, zawroty głowy i zwolnienie pulsu. Przy zapaleniach nerek występuje jeszcze zapalenie białkomoczowe siatkówki oką (retinitis albuminurica). Należy też mieć na uwadze wybroczyny krwawe siatkówki i gruzełki tuberkuliczne na siatkówce. Badacz niemiecki Hilbert zauważył, że w rozsianych zapaleniach naczyniówki oka, które zgodnie z nowemi poglądami przeważnie mają podłoże gruźlicze, występują uporczywe bóle głowy u pozornie zresztą zdrowych silnych osobników, co Hilbner tłómaczy objawem lekko przebiegającego uleczalnego zapalenia mózgu pochodzenia gruźliczego. Zauważyć należy, że brak zmian na dnie oka nie wyklucza nowotworu mózgu, o ile będą istniały inne cechujące nowotwór objawy.

Jeżeli dane wywiadowcze wskazują, że bóle głowy występują przy zmęczeniu oczów, np. po długiem czytaniu, należy wówczas zbadać wzrok na akkomodację. U noszących szkła należy zwrócić uwagę, czy są dobrze dopasowane.

Jeżeli wykluczymy zaburzenia oczne, *w razie uporczywych, głównie nocnych bólów głowy*, powinniśmy myśleć o syfilisie i przeprowadzić badanie krwi na odczyn Wassermana.

Bóle głowy mogą też być uzależnione od chronicznego zapalenia opon mózgowych.

Jeżeli istnieje podejrzenie co do traumatycznego pochodzenia bólu głowy, należy skrupulatnie zbadać, czy nie ma na głowie blizn, a jeżeli są, czy przy ucisku w ich okolicy chory doznaje bólu; wówczas wskazanem jest prześwietlenie czaszki promieniami Roentgena w celu stwierdzenia przypuszczalnych wgłębień czaszki. Bóle głowy na tem tle podczas ostatniej wojny często były notowane. Pochodzenie bólów głowy uzależnionych od uszkodzenia czaszki obecnie badacze sprowadzają do wzmożonego ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego wypuszczenie bowiem nieznacznej ilości tego płynu nieraz kładzie kres bólom głowy. Z wypuszczeniem płynu mózgowo-rdzeniowepo, należy jednak być ostrożnym w razie podejrzenia na nowotwór mózgu.

Stwardzenia na miejscu przyczepów mięśni szyjowych do czaszki bolesne przy palpacji podług niektórych badaczów powstające na tle zapalnem, podług innych, będące pochodzenia artretycznego, znajdują sie zwykle w tyle głowy i wywołują tamże umiejscowione bóle głowy. Bóle tylnej części głowy bywają też pochodzenia nowotworowego, zwłaszcza w przypadkach nowotworu móżdżku. Nowotwory te mogą jednak powodować również bóle czołowej części głowy; nie jest jednak wykluczonem, by nowotwory czołowej części mózgu nie powodowały bólów tylnej części głowy.

Górna gałązka nerwu trójdzielnego może wywoływać neuralgiczne bóle głowy, różniące się jednak od zwykłych bólów głowy przez umiejscowienie bólu, wystepowanie pewnych punktów bolesnych oraz cały szereg innych objawów cechujących schorzenie tego nerwu (kurcze twarzowe—t zw. tic etc).

Procesy zastoinowe zapalne i ropne w zatoce czołowej mogą wywoływać uporczywe bóle głowy. Prześwietlenia promieniami Roentgena zatoki, prześwietlenia lampką elektryczną mogą przyczynić się do wyjaśnienia sprawy.

Choroby zatoki czołowej czasem są związane ze stanem śluzówki nosa. W razie obrzmienia śluzówki zapuszczaniem kokainy do nosa można usunąć obrzmienia i wówczas, o ile w zatoce czołowej był proces zapalny, nastąpi odpłynięcie ropy i ustąpienie bólu głowy. A zatem kokainizowanie nosa może pośrednio przyczynić się do stwierdzenia zaburzeń zatoki czołowej. Należy też mieć na uwadze procesy zapalne kości sitowej i zatoki klinowej przy bólach głowy.

Chroniczne ropienia z uszów bywają czasem powodem gwałtownych bólów głowy wskutek podrażnienia opon mózgowych i często łącznie występuje z zawrotem głowy i drżeniem gałek ocznych; bóle te umiejscawiają się bardzo często w skroni.

Jeżeli dadzą się wykluczyć miejscowe organiczne cierpienia, szukamy ogólnych przyczyn. Należy pomyśleć o chronicznych zatruciach nikotyną, ołowiem.

U wielu ludzi występują bóle głowy podczas zatwardzenia. Zaburzenia żołądka i kiszek często wywołują bóle głowy; nie należy potem zapominać, że przyczyną bólu głowy mogą być też robaki w przewodzie pokarmowym.

Dużą grupę bólów głowy stanowią anomalje systemu krwionośnego i związane z niemi stany obrzękowe mózgu.

Tu należą bóle głowy w anemjach. W większości wypadków związane są one z innemi objawami, jak migotkami przed oczami, dzwonieniem w uszach, ociężałość i t. d. Z drugiej znów strony bar-

dzo charakterystycznym objawem przeciwnej anemji — nadkrwistości (policythaemia) są też bóle głowy.

Bóle głowy nerwowców mają pewne osobliwe cechy. Neurastenik zwykle je określa u siebie za pomocą porównań. Mówi np., że ma głowę jakby obandażowaną, jakby chciała pęknąć, jakby głowa była próżna i t. p. Wszelkiego rodzaju przemęczenia mogą też wywoływać bóle głowy, Skarżą się nieraz na nie dzieci szkolne; często u nich bóle głowy wystepują łącznie z wymiotami rano naczczo i ustępują w dni świąteczne nieszkolne. Należy jednak w dzień zawsze skontrolować stan gardzieli, czy niema obrzmienia migdałów, zwężenia kanału nosowego etc.

Znany jest ból głowy chorych na histerję, t. zw. clavus histericus, uczucie, jakby choremu ktoś igłę wsadził w ciemię. Skarżą się oni na nadzwyczajną wrażliwość przy dotyku skóry, głowy, czasem parestezje, bóle w karku etc.

Jeżeli bóle głowy występują napadami z wymiotami, światło-wstrętem, złym samopoczuciem, mamy do czynienia najczęściej z migreną. Nie zawsze przy migrenie występuje połowiczy ból głowy; zaczyna się zwykle migrena w czołowej części głowy w okolicy oczów, często w samych oczach, w skroni, najczęściej umiejscawia się w głębi, wywołując bóle świdrujące; ból głowy może rozchodzić się po całej głowie, nawet promieniować do szczęk.

Często z wywiadów dowiadujemy się, że napad migreny poprzedzony został przez pewnego rodzaju aurę (złe samopoczucie, nudności, ziewanie, senność). Objawy ze strony nerwu współczulnego—bladość lub przekrwienie twarzy (niekiedy połowiczne), rozszerzenie lub zwężenie źrenic, bardzo rzadko też zwolnienie pulsu, ślinotok, może też występować połowiczne pocenie się lub ogólne.

Większe znaczenie mają bezpośrednio objawy ze strony oczów, mroczki migoczące, niedowidzenie połowicze (hemianopja) nawet zupełna ślepota okresowa, rzadko okresowe porażenie mięśni ocznych. Mogą też występować objawy w innych częściach ciała, np. parestezje warg, kończyn, nawet w całej połowie ciała, nieznaczne niedowłady mięśni twarzy, czasem niemota (aphasia). Formy migreny z objawami zaburzeń ocznych niekiedy mają łączność z syfilisem i są uważane jako zwiastuny ciężkich chorób (tabes, paraliż post.), wywiady i odczyn Wassermana decydują tu co do djagnozy.

W poszczególnych wypadkach migreny występują inne objawy jako równoważnik (aequivalent). Jedna starsza dama w okresie migreny dostała napadu spazmu pecherza moczowego trwającego prawie cały dzień. Opisywane są też przypadki sokotoku żołądkowego podczas migreny; Ważnem jest też dla rozpoznawania migreny występowanie ataków bólów głowy podczas menstruacji, spowodowanych często idjosynkrazją co do pewnych zapachów, czy też podrażnieniem, nadmiernym wysiłkiem, dłuższą podróżą koleją. Wiadomem jest również, że migrena jest dziedziczną i że często przytem jest wyrazem dziedziczego obciążenia nerwowego. Przeważnie migrena słabnie w starszym wieku lub zupełnie znika. Należy pamiętać, że migrena zwykle zaczyna się *w młodszym wieku*, że występowanie bólów głowy *w starszym wieku* często wzbudza podejrzenie co do organicznego podłoża, np. tabesu, paraliżu lub nowotworu mózgu, ewent. polycythemji.

Dr. med. K. Szokalski

Krwawnice i ich leczenie.

podał Dr. JÓZEF SZPER.

II.

Czy można uniknąć krwawnic?

Wspomniałem o przyczynach usposabiających; niezależnie od tego istnieje niezawodnie pewna kategorja ludzi, których ściany żylne są bardziej podatne i u tych znajdziemy najczęściej jedno z cierpień w związku z tem będące: żylaki kończyn, sznurka nasiennego lub krwawnice. Ludzie tej kategorji, dotknięci jednem z wymienionych cierpień, mają już zwykle inne w zaczątku lub nawet rozwinięte, jakkolwiek jeszcze klinicznie nie objawiające się. Ci zwłaszcza winni pamiętać o skrupulatnem stosowaniu hygjeny odbytnicy i odbytu.

Więc przedewszystkiem niezmierna czystość, następnie unikanie zatarcia. Nawet w okresie rozwiniętych już krwawnic drobne zabiegi pozwolą uniknąć urazu ślizówki i stąd płynących powikłań w postaci bolesnych szczelin, zależnych od ciężkich wypróżnień i zakażania urażonych miejsc śluzówki cząstkami kału, pozostającemi w jej fałdach. Niekiedy wystarcza odpowiednio zastosowana dyetetyka dla sprowadzenia wolnego stolca. U niektórych łatwo dające się zastosować potrawy, jak kompot z przetartych jabłek lub śliwek, albo też miód, mleko, kefir wystarczają dla osiągnięcia pożądanego skutku; u innych wymaga to środków przeczyszczających w małych dawkach, często powtarzanych. W przypadkach oporniejszych trzeba będzie zastosować lawatywy lub też poprostu zimną wodę, wprowadzoną do odbytnicy w ilości $^1/_2$ szklanki, bezpośrednio przed mającemi nastąpić wypróżnieniem. Wystarcza to by opróżnienie odbytnicy odbyło się bez urazu śluzówki, było łatwe i całkowite, bez pozostawienia cząstek kału, o których roli wspomniałem.

W okresie powikłań leczenie jest znacznie mozolniejsze. Swędzenie, nacieczenie bolesne, zwłaszcza w łączności z wypadnięciem lub zaciśnięciem, krwawienia częste, winny być bezzwłocznie odpowiednio leczone. Leczenie to będzie różnorodne, w zależności od stanu krwawnic i okresu powikłania. Oczywiście leczenie wewnętrzne należy odrzucić, jako niedostateczne, przynajmniej przy stosowaniu ogólnie znanych środków. Nacieczenie bolesne, zwłaszcza powikłane, wymaga bezwzględnegoodpoczynku w łóżku. Wprowadzanie wypadniętych guzów nacieczonych siłą jest metodą bezsensowną i szkodliwą. Tem nie mniej od czasu do czasu słyszy się o zastosowaniu tego brutalnego leczenia, zresztą zupełnie bezcelowego, gdyż wprowadzone z wielkim bólem guzy bardzo szybko ponownie wypadają.

Natomiast stosowanie kompresów, kąpieli ciepłych, specjalnie nasiadówek daje dobre wyniki. Nagrzewanie (pęcherz z gorącą wodą) prowadzi najczęściej do tego samego celu.

Istnieje cały arsenał środków uśmierzających, stosowanych w czopkach, jak eukaina z mentolem, oksychlorek bismutu z adrenaliną, preparaty acetonowe, połączenia chininy i mocznika.

Przeciwko krwawieniom stosowano ferripyrinę w lawatywie lub w czopkach, albo też wstrzykiwania chlorku wapna 5% raz lub dwa dziennie. Te ostatnie wstrzykiwania stosuje się bezpośrednio po wypróżnieniu. Kiedy wypadnięcie wikła się uwięźnięciem, niejaką ulgę sprawić może stosowanie pęcherza z lodem. Należy wtedy pokryć

guzy warstwą tłuszczu (wazelina), a niezależnie od tego warstwą flaneli. Guzy uwięźnięte mogą łatwo uledz zgorzeli, nie należy więc za somocą stosowanych środków, jak lód, bezpośrednio przyłożony, lub pubstancje chemiczne silnie zwężające naczynia, skłonności tej powiększać. (Znany profesor niemiecki Boas wywołuje umyślnie lub korzysta z uwięźnięcia celem wywołania procesu zgorzelinowego za pomocą obmywania wodą słoną lub z domieszką gliceryny. Sposób ten, bardzo przykry i brutalny, nie znalazł zastosowania).

Wszystkie te zabiegi są jedynie półśrodkami, przeznaczonemi do niesienia chwilowej ulgi, dla wyleczenia nie wystarczają.

Zabiegi chirurgiczne są również b. liczne.

Stosowany niegdyś masaż, jako metoda lecznicza, został zarzucony.

Rozszerzenie odbytu (dilatation forcée), jakkolwiek powstało w genjalnej głowie Maisonneuve'a, nie jest już dziś samo przez się metodą operacyjną, lecz stosowane jest, jako pierwszy akt zabiegu operacyjnego.

Cały szereg zabiegów, mających na celu spowodowanie zarośnięcia guzów krwawnicowych, drogą wywołania zakrzepów był i jest stosowany ze zmiennem szczęściem. Zwolennicy tych metod starają się przekształcić guzy krwawnicowe w fałdy skórne wewnątrz zarośnięte.

Widzieliśmy wyżej, że to zawiędnięcie jest częstem zjawiskiem, występującem samoistnie, (marisci). W tym celu stosowano prąd elektryczny, żegadło galwaniczne, rad, przeróżne płyny żrące, wreszcie zastrzykiwania różnych środków bezpośrednio do guzów krwawnicowych.

Więc szerokie zastosowanie miała gliceryna z karbolem. Pomysł amerykański, który miał chwilę rzetelnego powodzenia w swej ojczyźnie, natomiast był niechętnie przyjęty we Francji, skąd płynęły z poważnej strony głosy, ostrzegające przed niebezpieczeństwami tej metody. Jednakowoż chirurg tej miary co Roux z Lozanny (Szwajcarja) twierdzi, że od 30 lat dokonał zaledwie kilku operacji krwawnic, posługując się tą metodą z dobremi wynikami. Trzeba powiedzieć, że sposób ten, pomimo swych niewinnych pozorów, stanowi zabieg czysto chirurgiczny i to względnie trudny, wymagający dokładności w technice i aseptyki skrupulatnej. W rękach niedoświadczonych może spowodować zgorzel śluzówki lub poważne zakażenie.

Inni stosowali w tym samym ceju spirytus 96^{0}. Wymaga to uprzedniego znieczulenia miejscowego, po uprzedniem uzewnętrznieniu guzów za pomocą bańki Biera. Zastrzyknięcie spirytusu jest bolesne i niekiedy wywołuje rozległą zgorzel. Terrell radzi zastrzykiwać preparat złożony z chininy i mocznika. Pod wpływem tego środka krwawienia podobno ustają, lecz nie daje się on zastosować do guzów w stanie zapalnym. Naogół metoda zastrzyknięć w okresie zapalnym winna być odrzucona z obawy rozszerzenia stanu zapalnego i niebezpiecznej ropowicy lub w okresie zaciśnięcia. Miała by to być metoda leczenia ambulatoryjna. Możliwe, że sposób ten zdoła usunąć konieczność operowania krwawnic, na razie jednak zbyt małe doświadczenie nie pozwala powziąć o tem mniemania. Sposoby te b. mało były u nas stosowane.

Pozostają dotychczas jeszcze niezastąpione zabiegi operacyjne. Z pośród rozmaitych odmian najlepszym wydaje się sposób, polegający na podwiązaniu krwawnic u podstawy, po uprzedniem nacięciu zarówno od strony skóry, jakoteż od strony słuzówki. Można stosować dodatkowo

żegadło. Ta metoda z niewielkiemi zmianami techniki jest bądźcobądź najszerzej stosowana. Leczenie następcze trwa od 2—3 tygodni, zależnie od przypadku. Niewielkie wypadnięcia śluzówki odbytnicy, często spotykane przy krwawnicach, zwykle ustępują po tym zabiegu. Wyniki tej metody, sprawdzone na dużej ilości przypadków, są bezsprzecznie dobre i naogół zabezpieczają od nawrotów cierpienia. Metoda bardziej doszczętna, jak zupełne wycięcie guzów wraz ze śluzówką i następcze zaszycie, zdaje się dawać gorsze wyniki i z tego względu jest zarzucona obecnie przez większość chirurgów, zarówno u nas, jak i za granicą.

O lęku nocnym u dzieci i jego leczeniu.

(Według I. Allen'a).

Lęk nocny u dzieci nie stanowi wprawdzie cierpienia niebezpiecznego, ale jest źródłem męczącego utrapienia, dla dziecka i niepokoju dla rodziców. Niektóre stany chorobowe zdają się odgrywać rolę przyczyn wywołujących to cierpienie do nich zaliczyć należy przerost migdałów, wzrosłe gruczołowate jamy nosowogardłowej (adenoidaue) zaburzenie refrakcji, robaki, niestrawność i wreszcie zaparcie stolca. Pewną liczbę przypadków należy przypisać skłonności do gośćca i dziedzicznemu usposobieniu do chorób nerwowych. Nieraz lęk nocny zależny jest od poważnych cierpień układu nerwowego jak np. padaczka.

Leczenie winno mieć na celu nietylko łagodzenie napadów ale i zapobieganie takowym. Podczas napadu lęku nie należy krzyczeć na dziecko, tylko starać się z całą łagodnością uspokoić je i przekonać o bezzasadności lęku. Bardzo dobrze robią ciepłe kąpiele można i chłodne natryski gdyż wpływają uspakajająco na stan lęku nerwowego. W razie potrzeby matka lub piastunka winny znajdować się przy łóżku dziecka w chwili jego przebudzenia się.

W przypadkach niestrawności wskazane są środki wymiotne. Jeżeli suggestja, w rodzaju przekonywania i perswazji, okazuje się bezsilną, należy uciec się do środków nasennych. (*Para ldehydu i t. p.*). bromku potasu.

Przy leczeniu szczególniejszą uwagę należy zwracać na przyczyny wywołujące i starać się przez ich usunięcie zapobiegać ponawianiu się napadów.

Szczegółowe i sumienne zbadanie zazwyczaj pozwala wynaleźć źródło złego. Po ustaleniu podstawowego w rodzaju podrażnienia płciowego zaburzeniu refrakcji przerośniętych migdałów i t. p Należy również z całą starannością uregulować djetę dziecka i sposób jego życia. Potrawy proste i jednocześnie lekkostrawne są jaknajwięcej wskazane' natomiast trzeba — zabraniać cukrów ciastek i ograniczyć ściśle ilość spożywanych węglowodanów. Herbata, kawa i napoje wyskokowe winny być również usunięte. Jedzenie winno być podawane w prawidłowych odstępach czasu a jeśli dziecko ma zwyczaj jadanie w przerwach między jednym i drugim posiłkiem, należy je oduczyć od tego. Posiłek wieczorny winien być lekkostrawny. *E. Smith* radzi w dwie lub trzy godziny po jedzeniu podawać związki alkaliczne. Jeżeli dziecko znajduje się w wieku szkolnym należy pieczołowicie

baczyć aby nie przeciążać je nadmierną pracą w celu pokonania podrażnienia układu nerwowego. Jeżeli napady lęku nocnego powtarzają się dość często, należy zalecić zupełny spokój i w tym celu zabronić dziecku uczęszczania do szkoły w przeciągu kilku miesięcy. Trzeba również zwrócić uwagę na rozrywki i zabawy dziecka w czasie, wolnym od zajęć szkolnych. O dodatnim wpływie ruchu i ćwiczeń umiarkowanych na świeżem powietrzu powszechnie wiadomo, należy tylko baczyć aby tego rodzaju rozrywki zbytnio nie podniecały dziecka.

Jednym z najważniejszych warunków jest sumienne przewietrzanie sypialni dziecka, okna sypialni winny być otwarte i w dzień i w nocy, aby dziecko, o ile możności, oddychało zawsze świeżem powietrzem.

Przykrycie na łóżko nie powinno być zbyt ciężkie, a dziecko nie powinno być okrywane zbyt szczelnie, aby nie powodować pocenia się. Obmywanie chłodne (pcczątkowo letnie) stanowią zabieg bardzo skuteczny. Wyśmienite są także kąpiele morskie pod warunkiem jednak, aby były dobrze znoszone. Często okazuje się bardzo pożyteczną rzeczą zmiana miejsca pobytu. Niezmiernie ważną rolę odgrywa wychowanie domowe które powinno mieć na uwadze i wpływ lektury na stan psychiczny dziecka. *Leczenie* środkami lekarskiemi odgrywa w danym razie rolę bardzo ograniczoną. Jezeli napady trwogi powtarzają się często można stosować *Antipyrin i związki bromu* wieczorem przed udaniem się dziecka na spoczynek. Bromki wskazane są u osobników nerwowych *Salicylan chininowy* (chinicum salicylicum) w przypadkach o podkładzie goścćowym, wreszcie żelazo i arszenik u dzieci małokrwistych.

S. Langfie'r

dnia 6./XI. 1922 r.

O żywieniu się i pokarmach.

(Dokończenie).

X. Wybór pożywienia.

Ulegając rozmaitym zboczeniom, jak każdy inny ohjaw nerwowy, apetyt nie zawsze bywa dobrym przewodnikiem w wyborze pożywienia co do ilości i jakości. Dorosły zdrowy człowiek powinien jeść tyle, ile potrzeba do utrzymania wagi ciała na stałym poziomie, i tyje, jeżeli je więcej zwłaszcza tłuszczów i węglowodanów: zdarza się to zwłaszcza przy przejściu do spokojniejszego trybu życia lub do lepszego żywienia, gdy poprzednia ilość pożywienia nie jest już potrzebną, a jednak żołądek dopomina się o nią przez przyzwyczajenie. Systematyczne ważenie się jest tu najpewniejszą kontrolą; ną centymetr wzrostu nie powinno się ważyć mniej niż 340 i więcej niż 530 gramów.

Co się tyczy jakości pokarmów, należy zawsze starać się o ile możności o pokarmy świeże i naturalne, unikając wszelkiego rodzaju konserw i surogatów, świeżość konserw bywa często równie pozorną, jak taniość surogatów, które prócz wyglądu i smaku nie posiadają zwykle nic z własności pokarmów naturalnych. Pokarmy zwierzęcego pochodzenia, po większej części pożywniejsze od roślinnych, mogą być jedzone w mniejszej ilości, mniej więc obciążają żołądek i dlatego są

odpowiedniejsze zwłaszcza przy mało ruchliwym trybie życia. Pożywność pokarmów nie zawsze jednak idzie w parze z taniością; widzimy to najlepiej z następującej tablicy, w której zestawiono wyrażone w gramach ilości rozmaitych pokarmów, jakie można nabyć za pewną jednostkę pieniężną, oraz odpowiadającą tym ilościom zawartość substancji pożywnych i energji napiętej.

Nazwa pokarmu	Waga ogólna	Białka	Tłuszcze	Węglowodany	Ciepło spalania
Kartofle.	19666	333	265	3633	18724
Groch	4166	937	104	2424	14747
Chleb , , . . .	5350	412	76	2307	13492
Mleko	5000	165	175	2400	3288
Śledzie	832	154	172	—	2355
Ser . , , . . .	460	151	126	—	1891
Wołowina : . . ,	980	159	53	—	1142
Jaja . . . . , . .	745	93	73	—	1060

Pożywienie powinno być przyrządzone smacznie, jeżeli ma być jedzone chętnie i z pożytkiem; niepodobna tu podawać ogólnych przepisów w tym kierunku, żałować jednak należy. że wiadomości kucharskie są tak mało rozpowszechnione w szkołach żeńskich, Odmiana w jadłospisie jest w każdym razie konieczną; za jedne pieniądze lepiej zawsze przyrządzić dwie rozmaite potrawy niż jedną w większej ilości. Nie trzeba też starać się o to' aby wszystkie potrawy były jaknajmiększe; silny prąd śliny, spłukujący zęby podczas żucia, ochrania je najpewniej przeciw próchnicy; słusznie też powiedziano, że oszczędzając zęby zanadto, oszczędza je się dla dentysty.

XI. Hygiena trawienia.

Od dokładnego strawienia pokarmu zależy wogóle jego użyteczność Trawienie papki pokarmowej polega na rozpuszczaniu zawartych w niej substancji pożywnych przez fermenty śliny, soku żołądkowego, trzustkowego i osobno innych wydzielin trawiennych, z jakiem pokarm miesza się stopniowo, wędrując przez przewód pokarmowy części rozpuszczone dostają się do krwiobiegu pośrednio lub bezpośrednio (głównie przez ścianę, kiszki cienkiej), niestrawione zaś opuszczają przewód pokarmowy jako kał. Gdy trawienie odbywa się zbyt wolno, papka pokarmowa ulega po części rozkładowi fermentacyjnemu pod wpływem bakterji,. znajdujących się w żołądku i kiszkach, uczucie ciśnienia w żołądku odbijanie, wzdęcie są właśnie objawami tych spraw fermentacyjnych. Pierwszym warunkiem dobrego strawienia stałego pokarmu jest staranne żucie; niemieckie przysłowie mówi słusznie, że pokarm dobrze zżuty jest już napół strawionym. Tylko przy żuciu można czuć należycie

smak potraw, który w mechanizmie trawienia jest czynnikiem bardzo-ważnym, ponieważ zaostrzając apetyt, podnieca wprost nerwowo wydzielanie soków trawiennych. Szczególnie silnie działają w tym kierunku rosół i buljon, które też zaliczamy wskutek tego do najcenniejszych potraw pomimo niewielkiej ich wartości pożywnej; bardzo pożywne w teorji potrawy tłuste, które wpływają jednak wręcz przeciwnie na wydzielanie soku żołądkowego, są źle znoszone przez wiele osób, Potrawy mocno słone, mocno kwaśne lub korzenne. zwłaszcza zaś spirytualja, używane często jako środki podniecające apetyt chybiają celu, prowadząc tylko do przewlekłego niezytu żołądka z nieustającemi już wtedy zaburzeniami w trawieniu. Picie obfite podczas jedzenia nie jest racjonalne, ponieważ rozcieńcza soki trawienne. Pomijając niezbyt tłuste mączne potrawy (biały chleb, makaron i t. d. pokarmy roślinne, zawierające wogóle dużo błonnika (rośliny strączkowe jarzyny grzyby), nie należą do rzeczy łatwo strawnych; niewielkie zaparcie stolca. zwykle przy pożywieniu przeważnie mięsnem, jest tylko objawem dokładnego w tym razie trawienia. Pewna niedokrwistość mózgu i mięśni, wywoływana przez przekrwienie przewodu pokarmowego podczas trawienia, jest prawdopodobną przyczyną ociężałości uczuwanej często po jedzeniu; jeżeli ruch przed jedzeniem dodaje apetytu, krótki wypoczynek po obiedzie nie jest w każdym razie zbytecznym. Obfita kolacja z mięsem po angielsku, nie jest dogodna dla ludzi pracujących umysłowo. nie zdaje się zresztą być potrzebną, ponieważ ustrój podczas snu nie traci i tak wiele z swych zapasów pożywnych; że sen po obfitej wieczerzy nie bywa zwykle spokojnym; jest rzeczą ogólnie znaną. Jedzenie częstsze niż trzy razy i w mniejszych ilościach jest właściwe dla dzieci, dla osób z osłabionym żołądkiem, z chorobami serca, na które obciążenie żołądka nie działa wogóle dobrze, dla tych wreszcie, którzy pod wpływem głodu jedzą zwykle za prędko.

A. K.

(Koniec).

Znaczenie Kasy Chorych dla ogółu felczerów.

Referat opracowany przez R. Gorzkiewicza i D. Gliksmana.

SZANOWNI KOLEDZY!

Zebraliśmy się tutaj, by omówić jak doniosłe znaczenie dla ogółu naszego posiadają i posiadać będą Kasy Chorych, powstające w Województwie Łódzkiem. Pomijamy zupełnie zrozumiałe różnice w osobistych zapatrywanianiach Kolegów. W tej chwili przemawiamy do ich rozsądku i chcemy niejako obudzić poczucie własnej zawodowej godności.

Kim był felczer na prowincji przed laty kilku, gdy wielka wojna światowa zabrała w szeregi armji lekarzy i felczerów? Był on tem, odpowiadamy szczerze, najwyższą powagą w dziedzinie lecznictwa. Kim będzie felczer, gdy powstaną Kasy Chorych na prowincji? Znów odpowiadamy szczerze, będzie on niczem, lub w najlepszym wypadku stanie się podręcznym lekarzem w rodzaju pielęgniarki.

Jesteśmy starą korporacją zawodową. Królowie polscy nadali nam nasze prawa. Społeczeństwo przyzwyczaiło się do felczera i wzywa go często i chętnie w wypadkach zasłabnięć, a szczególnie wtedy, kiedy lekarz jest nie obecny na miejscu.

Chcemy więc teraz omówić i wyjaśnić sobie czego i jak od Zarządu Kasy Chorych, w imię naszych praw historycznych i roli społecznej, wymagać możemy.

Chodzi tu o kwesję życiową, o dalszą naszą pracę i zarobkowanie.

Jedną z najmniej dotychczas przez Państwo i gminę, w drodze prawodawstwa, uregulowaną dziedziną życia, była i jest dziedzina opieki społecznej. Nie mogło społeczeństwo, pod zaborami obcych rządów żyjące, zająć się sprawą opieki społecznej. Dopiero w odrodzonem Państwie Polskiem, Ustawą z dnia 19 maja 1920 roku wprowadzone obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby, a tem samem stworzono podstawy dla tak ważnej instytucji społecznej, jak Kasy Chorych.

Artykuł 103 Ustawy, wyraża nadzieję, że w przeciągu lat trzech sieć Kas Chorych pokryje Ziemie Rzeczypospolitej. I oto dzięki energji i sprężystości organizatorów Kas Chorych, to życzenie prawodawcy poczyna się urzeczywistniać.

Jako jedna z pierwszych na ziemiach polskich, powstaje Kasa Chorych miasta Łodzi, która poczyna działać z dniem 3 kwietnia rb. Jest ona podstawą do zbudowania całego systemu Kas Chorych na terenie Województwa Łódzkiego. W najbliższym czasie powstanie prawdopodobnie Związek Kas Chorych Województwa Łódzkiego, jak to przewiduje artykuł 93 punkt 1 i 4 Ustawy o Kasach Chorych. Ponieważ działająca wzorowa niejako dla Województwa Łódzkiego Kasa Chorych w Łodzi korzysta teraz chętnie z pracy leczniczej felczerów, więc prawdopodobnie i Powiatowe Kasy Chorych pójdą w ślady Łódzkiej i felczerów do pracy w szpitalach i ambulatorjach swych zaangażują.

Chodzi jedynie o to, by ogół felczerów prowincjonalnych umiał odpowiednio wystąpić wobec władz powiatowych Kas Chorych.

Pojedyńczy felczer, zawierający umowę z Kasą Chorych, będzie wobec niej tak słabą jednostką, że z góry przewidzieć można jak fatalnie odbije się to na jego stanowisku. Kasa Chorych jest przecież, pomijając wszystko, instytucją lekarską, a korporacja lekarzy, w przeważającej większości, zajmowała w stosunku do nas stanowisko nieprzychylne, przeto z dnia na dzień nie łudzimy się zupełnie z możliwością zmiany stosunków na lepsze. Ustawa Kasy Chorych idzie tu na rękę panom lekarzom, ponieważ nie mówi zupełnie o felczerach jako personelu lekarskim. Wątpliwe jest czy prowincjonalne Kasy Chorych, to znaczy panowie lekarze, nie skorzystają z samej Ustawy, która daje im tak dobrą sposobność do zbagatelizowania pracy i płacy felczera.

Warunki w jakich felczerzy obejmowali pracę w Kasie Chorych w Łodzi, są najlepszym tego dowodem. Przedewszystkiem Związek Felczerów w Łodzi musiał zwalczać niechęć Zarządu Kasy Chorych do udzielania posad felczerom, niechęć ta niewatpliwie została urobioną przez pp. lekarzy. Zwrócono się z apelem do najszerszych warstw społeczeństwa Łódzkiego, do tych Związków Zawodowych, które reprezentują wolę i myśl rzeszy robotniczej. I oto ta potężna masa ludu pracującego, z górą stusięczna, która wraz z rodzinami stanowi prawie $^3/_4$ ludności w Łodzi, uznała za konieczną pracę felczera w Kasie Chorych. Wierząc w poparcie tych kół społecznych, Zarząd Związku Felczerów w Łodzi rozpoczął walkę o pracę i odpowiednie uposażenie w Kasie

Chorych. Niemiernie doniosłą była przytem rola przedstawiciela klasy robotniczej w Radzie miejskiej pana Stanisława Rapalskiego, który swymi poparciami i bezinteresownym działaniem, wielce ułatwił delegatom naszego Związku osiągnięcie porozumienia z Zarządem Kas Chorych.

Ta walka o prawa felczerów w Kasie Chorych, prowadzona przy współudziale pana Rapalskiego, była właściwie zakończeniem walki podjętej już poprzednio przez nasz Związek. Wystąpiliśmy mianowicie z protestem do Klubów Sejmowych skierowanym, a mającym na celu wykazanie tej krzywdy, jaka się nam dzieje przez pominięcie felczerów w opisie personelu lekarskiego w art. 42 Ustawy o Kasach Chorych. Protest nasz był niestety opóżniony i dlatego nie mogliśmy narazie usunąć w drodze prawodawczej tej sprzeczności z życiem jaką rzeczona Ustawa wykazuje.

Wracamy do zagadnienia najbardziej nas w tej chwili interesującego. Stosunki w Łodzi uczą, że wraz z powstaniem Kasy Chorych zmniejsza się znacznie prywatna praktyka felczera. Coraz więcej felczerów pracuje i pracować zmuszonych będzie w Kasach Chorych. Obecnie już Łódzka Kasa Chorych zatrudnia 21 felczerów w ambulatorjach własnych i 20 w ambulatorjach fabrycznych. Ta liczba 41 felczerów nie wystarcza już jednak i w najbliższym czasie zamierza Kasa Chorych przyjąć jeszcze 60 felczerów. W ten sposób ogólna liczba felczerów pracujących w Kasie Chorych wzrośnie do liczby z górą 100. Przy ogólnej ilości felczerów w Łodzi, około 120, stanowi to z górą 80% wszystkich felczerów w mieście. Oto względy natury materjalnej, które łączą i łączyć będą felczera coraz bardziej z Kasą Chorych. Oprócz tej zależności materjalnej, inny jeszcze wzgląd społeczny zwiększa tę łączność felczera z Kasą Chorych. Pamiętajmy, że znakomitą większość członków Kasy Chorych stanowią robotnicy i rzemieślnicy oraz w mniejszym już stopniu inteligencja pracująca. Z ogólnej liczby 422,800 osób, które korzystały dotychczas z pomocy Kasy Chorych, 300,000 należy do klasy robotniczej, 100,000 stanowią rzemieślnicy i jedynie 22,000 inne zawody. Ta statystyka uczy więc, że 95% ogółu chorych stanowi proletarjat. Felczer jest naogół przez długoletnią praktykę w fabrykach i szpitalach, przez wspólną często dolę materjalną, a nawet niekiedy przez pochodzenie blizki warstwom ludu pracującego, które mu zawsze okazywały swe poparcie. Zarząd Kasy Chorych, niema dotychczas ani jednego wypadku zażalenia robotnika na felczera. Felczer staje się więc niejako ogniwem, które łączy Kasę Chorych z tym tłumem pacjentów, jakich dostarcza proletarjat miejski.

Jako instytucja w zasadzie swej demokratyczna i dla ludu stworzona, musi Kasa Chorych wejść w najbliższe porozumienia z tymi, których życiem i zdrowiem odtąd opiekować się będzie. Felczer ułatwi tylko Kasie Chorych jej pracę. Pamiętajmy o tem, gdy domagać się będziemy zmiany art. 42 Ustawy Kasy Chorych.

Rozważmy teraz łącznie wszystko wyżej powiedziane. Widzimy, że felczer staje się nieodzowną częścią tej maszyny społecznej, którą nazywamy Kasą Chorych.

W stosunku do personelu lekarskiego, który stanowi obecnie 193 osoby, personel felczerski, w najbliższym czasie przekroczy liczbę 100 osób, to jest chyba najlepszem świadectwem, jak ważną i pożyteczną jest praca felczera w Kasie Chorych. Ta praca odbywa się pośród ludu i dla ludu i przedstawiciele ludu zupełnie dobrze to pojmują.

Nasza znajomość lecznictwa, niewątpliwe poparcie ogółu pracującego, oraz konieczność sprawiedliwego wyrównania za utracone zarobki, oto czynniki dla których felczerzy pracują w Kasie Chorych.

Jesteśmy niejako uzupełnieniem działalności Kasy Chorych. Wraz z powstaniem każdej nowej Kasy Chorych, tracimy możliwość samodzielnego bytu, a znów Kasa Chorych ze swej strony jak to dotychczas praktyka wykazuje bez naszej pracy obejść się nie może. W powstającej obecnie Kasie Chorych na powiat Łódzki, stosunki będą przecież podobne do tych, jakie panują w Łodzi. Zadaniem Kasy Chorych w powiecie będzie pomoc lekarska i lecznictwo dla warstw robotniczych, rzemieślniczych i w pewnym stopniu inteligencji zawodowej. Włościaństwo pozostaje wyłączone i niekorzysta z usług i pomocy Kasy Chorych.

Kasa Chorych prowincjonalna będzie co do ogółu swych pacjentów istytucją demokratyczną, a nawet jeżeli tak powiedzieć można proletarjacką. Prowincjonalny felczer bardziej jeszcze od felczera w wielkim mieście blizki warstwom ludu, przystąpić winien jaknajszybciej do pracy w Kasie Chorych, aby tembardziej podkreślić swój ścisły kontakt z tymi warstwami.

Zarząd Kasy Chorych w powiatach, w silniejszym jeszcze stopniu niż po wielkich miastach, zmuszony będzie korzystać z pracy leczniczej felczera. Jeżeli w Łodzi w mieście o tak wielkiej liczbie lekarzy (w porównaniu z prowincją) felczerzy stanowią około 50% w stosunku do liczby lekarzy w Kasie Chorych, to przecież ten stosunek na prowincji nie powinien zmienić się na gorszy. Felczer, jako pomocnik i zastępca lekarza, jest bezwzględnie w Kasie Chorych potrzebny. Ma on za sobą poparcie ludu pracującego, doświadczenie, praktykę wieloletnią i konieczność utrzymania się przy życiu. Wszystko to razem wzięte nakazuje felczerowi wstępować pod ochronę swego Związku, który znów reprezentując ogół felczerów Województwa, stanowić będzie poważną siłę, z którą Zarząd Centralny Kasy Chorych liczyć się będzie musiał.

Felczer wejdzie do Kas Chorych powiatowych, lecz niechaj potrafi wejść śmiało z wyraźnem żądaniem takich warunków materjalnych, które zapewnią mu byt i będą równoważnikiem utraconych zarobków z dotychczasowej praktyki. Związek zawodowy felczerów m. Łodzi tak właśnie stawia obecnie wobec Zarządu Kasy Chorych sprawę wynagrodzenia swych członków. Delegacja Zarządu, złożona a panów: Łuczaka, Golachowskiego i doradcy prawnego związku, p. Borawskiego, do której i ja również miałem zaszczyt należeć, rozpoczęła w połowie sierpnia pertraktacje z Zarządem Kasy Chorych i uzyskała olbrzymią zwyżkę pensji dochodzącą do 140,000 mk. miesięcznie wobec 80,000 mk. pobieranych poprzednio. Jednocześnie występuje nasz Związek z żądaniem utworzenia felczerów rejonowych i uregulowania pracy oraz ilości felczerów w poszczególnych ambulatorjach i szpitalach. Przeczytać zawartą umowę, jak również projekt przyszłej umowy).

Przystępując więc do naszego Związku zyskują felczerzy prowincjonalni oparcie o silną organizację, wyrobioną i przyzwyczajoną do walki o swoje prawa, wspieraną przez związki zawodowe ludu robotniczego w Łodzi.

Zawieranie przez poszczególnych felczerów umów, z poszczególnemi Kasami Chorych w powiatach, utrudni jedynie zbiorową akcję i uniemożliwi felczerom prowincjonalnym wywalczenie odpo-

wiedniego stanowiska materjalnego i społecznego w Kasach Chorych. A przecież w jedności siła!

Ponieważ sądzimy iż Szanowni Koledzy dostatecznie zrozumieli cel naszego referatu przeto na zakończenie pozwalamy sobie postawić wniosek następujący:

I-szy Zjazd Felczerów Województwa Łódzkiego po wysłuchaniu referatu Kolegów R. Gorzkiewicza i D. Gliksmana pod tytułem „Znaczenie Kasy Chorych dla ogółu felczerów" przyjmuje takowy do wiadomości i podziela poglądy autorów, a jednocześnie uznaje za konieczne wezwanie wszystkich felczerów zamieszkałych na terenie Województwa Łódzkiego, by jaknajszybciej przystępowali do Związzku Felczerów m. Łodzi i Wojdwództwa Łódzkiego, zaś sprawę przyjmowania posad w Kasach Chorych przekazuje Zarządowi Związku oraz tym pośród ogółu felczerów, którzy przez zjazd zostaną do tego powołani.

pcdp. R. Gorzkiewicz
Łòdź, *D. Gliksman*

Przyp. Redakcji. Referat kolegów Łódzkich, mający dla nas w chwili obecnej ugromne znaczenie polecamy szczególnej uwadze wszystkich kolegów-czytelników.

W związku z powyższym podajemy do wiadomości Umowę, zawartą pomiędzy Zw. F-rów Łódzkim komisarzem Kasy Chorych w Łodzi.

UMOWA

Zawarta dnia 14 września 1912 r. pomiędzy Związkiem Felczerów w Łodzi z jednej strony, a komisarzem Pow. Kasy Chorych w Łodzi, Powiatowej Kasy Chorych w Pabjanicach i Powiatowej Kasy Chorych w Tomaszowie z drugiej:

§ 1.

Felczerzy przyjęci przez odnośną Powiatową Kasę Chorych pracować będą stosownie do ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. Ustaw Rzeczpp. № 14) i ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. (Dz. Ustaw № 64) oraz regulaminów wydanych przez władze Kasy Chorych.

§ 2.

Z felczerami których Kasa Chorych zastała w ambulatorjach fabrycznych komunalnych i instytucjach i przedsiębiorstwach prywatnych, a których przedstawi Związek Felczerów—zawrze Kasa umowy i przydzieli im stanowiska dając pierwszeństwo w miarę potrzeby w otwieranych fabrycznych ambulatorjach kasowych dotychczasowym felczerom.

§ 3.

Przyjmowanie i wydalanie felczerów uskuteczniać będzie Zarząd Kasy w porozumieniu ze Związkiem Felczerów.

§ 4.

Czas pracy w ambulatorjach Kasy Chorych wynosić będzie najwyżej 8 godzin codziennie, oprócz niedziel i świąt.

§ 5.

W niedzielę i święta zobowiązują się felczerzy do dyżurów za osobnym wynagrodzeniem wyższym o 50% od normalnego.

§ 6.

Wynagrodzenie felczerów w ambulatorjach za każdą godzinę pracy wynosić będzie połowę płacy lekarza za takąż godzinę. Za pracę w ambulatorjach fabrycznych poza godzinami ambulatoryjnemi felczerzy będą otrzymywali dodatek 50°/₀ do tego, jaki otrzymują za pracę ambulatoryjną.

§ 7.

Za pracę poza godzinami ambulatoryjnemi otrzymywać będą felczerzy odpowiednie wynagrodzenie stosownie do płacy; za pracę w godzinach nocnych (między godz. 8-mą wiecz. a godz. 8-mą rano) o 50°/₀ więcej.

§ 8

Po rocznej pracy przysługuje każdemu felczerowi czterotygodniowy urlop, płatny w stosunku do stałej jego płacy.

§ 9.

Umowa niniejsza obowiązuje obie strony na czas nieograniczony za trzymiesięcznym wzajemnym wypowiedzeniem.

W imieniu Pow. Kasy Chorych w Łodzi Pow. Kasy Chorych w Pabjanicach i Pow. Kasy Chorych w Tomaszowie:

(m. p.) Pow. Kas. Corych w Łodzi
Pow. Kas. Chorych w Pabjanicach
Pow. Kas Chorych w Tomaszowie
(podp.) *Dr. Ed. Giebartowski*
Komisarz.

W imieniu Związku Felczerów
(—) *Roman Gorzkiewicz*
(m. p.).

SIGNUM TEMPORIS.

Ostatni nasz Przegląd za Sierpień i Wrzesień r. b. zawiera dużo różnych wiadomości, zasługujących na więcej szczegółową obserwację warunków, w jakich znajduje się ogół felczerów-wykwalifikowanych. I tak: widzimy z jednej strony że jeden z kolegów naszych został zaszczycony piśmiennem podziękowaniem w imieniu Naczelnika Państwa za napisanie sztuki „Legjony Polskie", z drugiej zaś strony dowiadujemy się, iż felczerzy Zagłębia Dąbrowskiego od czasu przejęcia lecznictwa przez Kasy Chorych są prześladowani i doprowadzani do ruiny materjalnej; dalej spotykamy iż władze administracyjno-lekarskie aprobują na stanowiska okręgowych felczerów, różnego rodzaju niedouków, natomiast identyczne właeze na podstawie dowolnej interpretacji ustawy z d. 1 lipca 1921 roku, pociągają niesłusznie do oopowiedzialności felczerów-fachowców,

Jeżeli zastanowimy się nieco głębiej nad powyższymi objawami, dającymi wybitna charakterystykę o zmiennem i wzajemnie sobie sprzecznem traktowaniu nas przez odnośne władze, to mimowoli nasuwa

się pytanie, gdzie i kiedy zaczyna się dla nas uznanie, a kończy potępianie, i vice-versa?

Zaiste, problemat trudny do rozwiązania, i tylko przypuszczać można, że zwierzchnie czynniki postępując w ten sposób co ipso wybierają w tym błędnym kole biurokratyzmu śród stosów ustaw, i zawiłych rozporządzeń, najdogodniejszą drogę dla siebie, na której w myśl tradycji przodków naszych, można robić, jak kto chce, i kiedy chce.

Nie czując się kompetentnym ani też uprawnionym do krytykowania działalności aparatu sfer urzędujących, tem nie mniej taić tego nie możemy, że wszyscy poniekąd przy załatwianiu spraw urzędowych spot9kamy się jeszcze często z wielu trudnościami, nieudogodnieniami, czyli mówiąc inaczej, sprawność naszych urzędów pozostawia tymczasem barezo wiele do życzenia. Sanacja tych niedomagań jest naturalnie zależną w pierwszym rzędzie od władz decydujących, lecz w dużej wierze i od dobrej woli organów im podwładnych, bezpośrednio stykających się z interesantami. Zdaje mi się że tylko przy jednakowo prawym pojmowaniu i wykonywaniu obowiązków przez urzędy odnośne możemy uniknąć tego róznorodnego traktowania nas zależnego najwidoczniej, od sprzyjających okoliczności i indywidualnego poglądu danego czynnika decydującego.

Ten różnostronny pogląd władz administracyjno-lekarskich na sprawy bliżej nas obchodzące skłania mnie do podzielenia się z czytelnikami faktami, dzieje których były rozpatrywane już w sądzie pokoju i w odroczeniu oczekują epilogu.

Objąwszy w 1905 roku zajmowaną obecnie posadę zostałem w sąsiedniej fabryce w roli felczera miejskiego p. Piwowarczyka działalność którego w ciągu lat kilkunastu miałem sposobność poznać nie tylko osobiście, ale także i z opinji osób, korzystających z jego cudownych porad i pomocy. Tymi cudownymi środkami stosowanymi przy uzdrawianiu chorych są metody dogadzające upodobaniom danej sfery ludzi, a które bez względu na rodzaj choroby przeważnie polegają na ewentualnem stawianiu dużej ilości baniek suchych lub ciętych, stawianiu pijawek no i najważniejsze na zaopatrywaniu swych pacjentów w lekarstwa własnego preparowania, gdyż według słów owego pana żadna z aptek miejscowych takich środków nie posiada, albowiem są to wszystkie pochodzenia zagranicznego i przeto bardzo trudne do zdobycia. Za owe rzekomo zagraniczne leki pobiera sumy bajońskie co razem wziąwszy z opłatą za wizytę stanowią kwoty, za które by można korzystać z najprzedniejszej porady u specjalisty, wraz z lekarstwem z apteki, przygotowane lege-artis.—Dalej w zabiegach swych obliczonych na bezkrytyczny efekt posługuje się dość często zastrzyknięciami morfiny bez koniecznego na to wskazania i na tle czego jest tu ogólnie wiadomy jeden wypadek morfinizmu. Następnie dopełnieniem w zdobywaniu popularności i miana niehonorowy, odgrywają, prócz środków zagranicznych, poważną rolę, jeszcze swojskie dowcipy, poufałe pogawędki i t. d.

Jeśli wymienione wyżej sposoby i znajomości fachowe uzupełnimy umiejętnościa (bardzo lubianą przez owego pana) zszywania wszelkiego rodzaju ran dużych, nie oglądając się na następstwa, to będziemy mieli mniej więcej dokładne pojęcie o zdolnościach i kwalifikacjach naukowych owego pana.

Z wyżej powiedzianego łatwo wywnioskować, że mamy do czynienia z człowiekiem, nie przebierającym w środkach prowadzących do wytkniętego sobie celu, i pod wpływem czego jest na tyle czelnym,

że o wszystkich lekarzach, a także i o nas wyraża się, że nikt nic nie umie, na niczem się niezna i t. p. choć sam mówiąc nawiasem, jest ogólnie b. ograniczonym, a znajomości fachowe wyniósł z rosyjskiej baterji artyleryjskiej.

Zbytecznem chyba dowodzić, że ów osobnik nie cieszył się nigdy sympatją nas kolegów postępujących więcej etycznie, ani też jakkolwiek uznaniem p.p. lekarzy. A jednak w początkach roku 1919 kiedy po wyjściu nienawistnych okupantów, zaczęliśmy odczuwać te promienie wschodzącej dla nas jutrzenki wolności w zmartwychpowstałej Polsce i poczęliśmy organizować się w Związki nie odsunęliśmy tego pana mimo jego ujemnych cech, lecz przeciwnie, zapominając o wszystkiem złem, rozentuzjaznowani, zachęcaliśmy do skupiania się, łudząc się, iż w odrodzonej Polsce każdy z nas będzie się starał wedle możności być uczciwie pożytecznym. Ale niestety, było to tylko marną ułudą, bo Polska-Polską a interes interesem.

Pod płaszczykiem członka Związku ów p. kontynuował zyskowny handelek zagranicznemi lekami o czem dowiadując się od czasu do czasu postanowiliśmy jako zarząd Związku zareagować, i w tym celu w początkach 1921 r. wysłaliśmy list do P. z ostrzeżeniem że o ile nie zaniecha tego niewłaściwego postępowania, to zarząd zwróci się do Władz odnośnych i t. d.

Prawdopodobnie dozór zarządu nie przypadł do gustu P. bo na nadzw. ogólnem zebraniu w d. 16 Paźdz. powyższego roku po odczytaniu przezemnie referatu. (Wrażenia i uwagi w świetle nowej ustawy) w konkluzji którego zebrani przyjęli mój wniosek o przyrzeczeniach, zobowiązujących członków naszych do etycznego postępowania w stosunkach z chorymi p. P. poprosił o wykreślenie Go z listy członków związku, motywując iż podniesionych wówczas składek do 100 Mkp. mies. nie jest w stanie płacić. Naturajnie był to tylko protest z pod którego wyłaniała się chęć ujścia z pod niedogodnych dla siebie wpływów Związku.

Po upływie kijku miesięcy od czasu wypisania się p. P. z naszego Związku los zrządził, iż w Maju r. b. jeden z robotników naszej fabryk, zwrócił się do mnie z żądaniem wysłania do szpitala jego szwagra. twierdząc iż jest b. chory i jeży bez opieki.

Z bliżs9ej indagacji owego robotn. dowiepziałem się iż ów chory nie jest naszym robotnikiem i że korzystał już z porady i leków p. P. zaco pobrał 4700 Mkp. t. j. za wiz ytę 1600 i za lekarstwo 3100. Wobec powyższego interpejanta skierowałem z powrotem do p. P. aby się dalej zajął chorym na co usłyszałem dość ostre uwagi: „od czego macie związek, jeżeli pozwajacie aby fejczer P. brał tylko pieniądze, a nic nie robił i t. p.“.

Widząc słuszność oburzenia danego robotnika, a także dbając o dobre imię naszej korporacji, całą tą sprawą zainteresowałem się i, w pewnym czasie udałem się do owego chorego by rzecz sprawdzić na miejscu. I rzeczywiście: zastałem chorego w łóżku sijnie osłabionego i który mi zeznał mniej więcej to samo co i ów robotnik, wskazując zarazem lekarstwa otrzymane od p. P. Z zapachu i wygjądu poznałem że jedna z flaszek zawiera emulsję kamforową, druga coś jakoby od kaszlu i wreszcie kilka proszków owiniętych w zadrukowany papier. Upewniwszy się ze słów chorego iż lekarstw tych więcej nie używa jako niepomocnych zabrałem takowe za zgodą chorego wraz z jednym proszkiem i wszystko to z odpowiednim listem odniosłem do naszego Związku. Zarząd Związku z swej strony przesłał całe

sprawę do lekarza powiatowego skąd skierowaną została do Prokuratora, a stamtąd do definitywnego załatwienia do Sądu Pokoju.

Na sprawę tę w d. 11 b. m. ja i ów robotnik zostaliśmy wezwani jako świadkowie. Oskarżony p. P. pozwoliwszy sobie na fachowego obrońcę osobiście się nie stawił,—oskarżycielem Starostwo Częstochowskie, lecz nie reprezentowane przez nikogo.

I tu właściwie po zeznaniu świadków zaczyna się cały epilog, bo djalektyka adwokacka nie mając żadnego przeciwstawiennictwa ma ułatwioną obronę do tego stopnia, że nawet takie niesłuszne zarzuty, „iż ja jestem zły, że oskarżony nie należy do naszego czerwonego związku", nie było komu odeprzeć. Bo i któż miał odpierać skoro nie było oskarżyciela, a sędziowie jako ludzie apolityczni nie są wtajemniczeni w zabarwienia Związków. Tu muszę dodać, że powyższe twierdzenie obrońcy nie wytrzymuje najlżejszej krytyki, bo jako adwokat powinien był wiedzieć, że nasz Związek jest czysto zawodowy i bezpartyjny, a następnie że moralna siła każdego Związku polega nie na ilości, lecz na jakości członków.

Otóż charakterystycznem w przebiegu całej tej sprawy jest to że władze administracyjno-lekarskie do których my jako Związek z całą ufnąścią zwracamy się o pomoc w walce z tępieniem różnego rodzaju nieuczciwych wyzyskiwaczy, okazują nam dziwną obojętność, a nawet lekceważenie, nie przysyłając, jak w danym wypadku, na sesję sądową żadnego przedstawiciela.

To już zakrawa na ironję, bo wszak Związek mimo największej energji i mocy w piętnowaniu słowami członków zasługujących na to, jest bezsilnym tam, gdzie jest potrzebną interwencja władz wyższych. Przeto my od tych władz wyższych pragniemy otrzymać inicjatywę, wskazówki i rady co czynić należy abyśmy mogli przy wybitnej pomocy odpowiednich czynników wykorzeniać plagę szarlatanerji i znachorstwa, a postępując zgodnie ze wskazaniami zasłużyć sobie na imię obywateli pożytecznych i godnych zaufania.

Mniemam, że gdyby nasze władze zabiegały o nasz czynny współudział w ujawnianiu szkodliwych osobników i przyjmowały nasze spostrzeżenia więcej zachęcająco, to z wszelką pewnością rychło by się przekonały, że dużo felczerów nie nadaje się pod jeden ogólny strychulec mianujący nas intruzami, przeżytkiem i t. p.

Jednak z natury rzeczy, sądzić wypada, że przewodnią myślą odnośnych władz nie jest bezwzględne potępianie w czambuł wszystkich felczerów, a jeżeli zdarzają się wypadki że robi się wstręty felczerom wykwalifikowanym, a słabo reaguje się na szkodliwą działalność różnych niedouków, balwierzy i t. d. to chyba tylko dla tego, że są to niemiłe i nie pożądane następstwa jakiegoś niedopatrzenia lub przeoczenia.

Pocieszamy się za tem, że przy dobrej woli i wzajemnie zgodnem pojmowaniu i wykonywaniu obowiązków wszystkich współczynników, aparat gospodarki Państwowej będzie się choć powoli, lecz stale doskonalić, i że stan obecny nie ukształcony, jest tylko przejściowym znamieniem czasu.

A. Szydłowski

Częstochowa w Październiku 1922 roku.

RÓŻNE WIADOMOŚCI.

Ustawę Centralnego Związku Felczerów złożono w Ministerjum Pracy do zatwierdzenia.

Dnia 21 listpada r. b. odbyło się posiedzenie komitetu redakcyjnego „Przeglądu" z łaskawym współudziałem d-ra Bronisławskiego. Na posiedzeniu tem była między innemi omawianą sprawa urządzenia odczytów. Pierwszy szereg tych odczytów, urozmaiconych przezroczami p. t. „Hygiena kobiety" (5 odczytów) wygłosi prelegent dr. Bronisławski. Następnie projektuje się urządzić odczyty z „Historji medycyny" — prelegentem będzie dr. Szper. Odczyty te będą dostępne dla wszystkich, Bliższe szczegóły podamy w następnym N-rze.

Sekretarjat Zw. Felcz. w Warsz. przyjmuje dobrowolne składki na budowę pomnika ks. Poniatowskiego.

Od Administracji

Wskutek stałego spadku naszej waluty cena papieru i druku znów została podniesioną i chociaż chcieliśmy bądź co bądź „Przegląd Felczerski" utrzymać w dotychczasowej cenie prenumeraty to jednak okazuje się to rzeczą w prost obecnie niemożliwą. Podówczas gdy za 7-my numer „Przeglądu" w samej tylko drukarni zapłaciliśmy 86500 mk. to za Nr. 8 i 9 (razem) zmuszeni byliśmy zapłacić 195400 mk., nie licząc innych wydatków. W chwili obecnej do wyjścia numeru niniejszego posiadamy w kasie wszystkiego 1915 marek 45 fen. Jakkolwiek koniec roku się już zbliża, jednakże pomimo bardzo małej ceny prenumeraty nie wszyscy czytelnicy zdążyli ją zapłacić. Dług u czytelników naszych wynosi 800 tysięcy marek.

Pragnąc wydawnictwo nasze doprowadzić do końca roku bież. postanowiliśmy zwrócić się do Szanownych kolegów, którzy już zapłacili prenumeratę do końca roku bież. o *dopłacenie* za IV kwartał r. b. jeszcze 750 mk. od czytelnika.

Koledzy, którzy zalegli z prenumeratą zapłacą tedy za 2-gie półrocze zamiast 1500 — 2250 marek. Usilnie prosimy kolegów, zwłaszcza zaległych w prenumeracie o uregulowanie rachunków, bowiem oprócz opłacenia kosztów drukarni pozostają nam do zapłacenia koszta wysyłki, marek pocztowych oraz zapłacenia honorarjum autorom za wydrukowane ich artykuły, albowiem dotychczas niezapłaciliśmy im ani jednej marki.

W styczniu r. p. 1923 przy stowarzyszeniu wzajemnej pomocy felczerów rozpoczną się dyżury nocne felczerskie dla niesienia pomocy na mieście. Koledzy zapisać się mogą w Stowarzyszeniu Leszno 14 we wtorki o 9-ej wiecz. i w Związku Złota 30 co dzień od 5 do 7 wiecz.

S. Langfier,

NEKROLOGJA

Dnia 13 Października r. b. zmarł członek Tow. F-rów w Radomiu

B. P.

CHAIM NADEL

przeżywszy lat 35.

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

TOWARZYSTWO F-RÓW W RADOMIU.

Redaktor odpowiedzialny: Aleksander Krawczyk.

Wydawca: Związek F-rów w Warszawie.

Zakłady Graficzne Zygmunta Sakierskiego
Warszawa, Miedziana 4-a, Telefon 126-49.